

IKK classic  
Eva-Maria Jacobi  
Postfach 34 51  
65024 Wiesbaden

Absender/Stempel

Institutionskennzeichen:  
\_\_\_\_\_

**Interessensbekundung zum Abschluss eines Vertrages über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktuntergruppe 19.40.01 Behindertengerechte Betten, Produktuntergruppe 19.40.02 Behindertengerechtes Zubehör sowie Produktuntergruppe 19.40.03 Bettzurrichtungen**

Bitte Zutreffendes jeweils ankreuzen und gegebenenfalls ergänzen:

Ich/Wir habe/n Interesse am Abschluss des oben genannten Vertrages für folgende Bereiche und weise/n die aktuelle Eignung nach § 126 SGB V nach:

- Produktuntergruppe 19.40.01 Behindertengerechte Betten,  
Produktuntergruppe 19.40.02 Behindertengerechtes Zubehör,  
Produktuntergruppe 19.40.03 Bettzurrichtungen

Ich/Wir habe/n bisher Versicherte der IKK classic mit Hilfsmitteln in folgenden Bereichen versorgt:

- Produktuntergruppe 19.40.01 Behindertengerechte Betten,  
Produktuntergruppe 19.40.02 Behindertengerechtes Zubehör,  
Produktuntergruppe 19.40.03 Bettzurrichtungen

Anzahl der Versicherten, die im Jahr 2018 versorgt wurden: \_\_\_\_\_

- Bisher erfolgte keine Versorgung der Versicherten der IKK classic in diesen Bereichen.

Ich bin/Wir sind Mitglied in einem Verband, einem Verbund oder einer Innung:

- Ja, in folgendem/r Verband/Verbund/Innung:

\_\_\_\_\_

- Wir sind folgende/r Verband/Verbund/Innung:

\_\_\_\_\_

- Keine Zugehörigkeit zu einem Verband, einem Verbund oder einer Innung

Ich/Wir habe/n Interesse an:

- Vertragsverhandlung
- Vertragsbeitritt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer